

**GAMBARAN TINGKAT KETERGANTUNGAN PADA PASIEN  
LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
GAU MABAJI KABUPATEN GOWA**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

**KHARISMA IDRIS**

NIM.: 70300107061

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR**

**2011**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang di peroleh karenanya batal demi hukum.

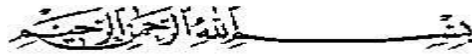
Makassar, Juli 2011

Penulis,

Kharisma Idris



## KATA PENGANTAR



الحمد لله رب العالمين ، صلاة وسلاما على أشرف المرسلين، سيدنا  
محمد وعلى آله  
وأصحابه أجمعين، أما بعد

Puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah swt, atas segala limpahan berkah dan rahmat berupa kasehatan dan kesempatan, sehingga penulis dapat melaksanakan dan merampungkan penulisan penelitan ini dengan judul *“Gambaran Tingkat Ketergantungan Pada Pasien Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa”*.

Penulis sangat menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu koreksi, saran dan kritikan yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan penulisan.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan penghargaan yang teristimewa kepada ayahanda H. Muh. Idris K dan ibunda Hj. Hartini S. tercinta atas segala perhatian, kasih sayang, do’a restu yang terus mengiringi perjalanan kehidupan peneliti serta pengorbanannya yang tak terhingga. Ucapan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada, yaitu:

1. Bapak Prof. Dr. H. A. Qadir Gassing HT., MS, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Makassar
2. Bapak Prof. Dr. H. Ahmad M. Sewang, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar Alauddin, dan seluruh staf-stafnya
3. Nur Hidayah, S.Kep,Ns, M.Kes sebagai ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
4. H. Ismail S.Kep,Ns, M.Kes selaku pembimbing I dan Muh. Anwar Hafid S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing II dengan segala keikhlasan dan kesediannya memberikan bimbingan dan masukan yang berarti dalam penyelesaian skripsi ini kepada penulis.

6. Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa yang telah memberi izin kepada peneliti agar dapat meneliti di panti dan para responden yang ada panti.
7. Adik-adikku serta keluarga besarku yang terus memberi dukungan serta doa restu dan special untuk Norsalam Ago, SE yang telah memberi semangat, dukungan, dan motivasinya baik dalam suka maupun duka selama studi, penelitian, dan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku yang memberikan dukungannya kalian yang terbaik dan Rekan mahasiswa-mahasiswi Jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, khususnya angkatan 2007 sukses selalu.
9. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun dalam rangka penyempurnaan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini bisa dilanjutkan dan memberikan sumbangsih yang besar baik itu bagi penulis, dunia keperawatan khususnya dalam pengembangan keperawatan gerontik.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R  
Makassar, Juli 2011

Penulis,

Kharisma Idris

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
ABSTRAK .....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	
D. Manfaat Penelitian .....	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Lanjut Usia .....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Ketergantungan pada Lanjut Usia ...	19
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Variabel Yang Diteliti .....	30
B. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	31
C. Kerangka Kerja .....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian .....	34
B. Populasi Dan Sampel .....	34
C. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	35
D. Cara Pengumpulan Data .....	35
E. Pengolahan Data .....	36
F. Analisa Data .....	36
G. Etika Penelitian .....	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum dan Hasil Penelitian .....	38
B. Pembahasan .....	45

<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Dampak fisiologis dari imobilitas dan ketidakefektifan .....	29
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa .....	40
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Umur di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa .....	41
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa .....	42
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa .....	43
Tabel 5.5	Distribusi Responden Terhadap Tingkat Ketergantungan pada Pasien Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (Gau Mabaji Kab. Gowa .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 .....	30
Gambar 3.2 .....	33
Gambar 5.5 .....	44





## ABSTRAK

Nama : Kharisma Idris  
N.I.M. : 70300107061  
Judul : Gambaran Tingkat Ketergantungan pada Pasien Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa

---

Penuaan bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses menurunnya kemampuan daya tahan tubuh pada usia lansia dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan dari luar tubuh, sehingga berdampak tingkat ketergantungan lansia yang terdiri dari minimal care, partial care, dan total care.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat ketergantungan pada pasien lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji Kab. Gowa. Jenis penelitian ini survey deskriptif. Teknik pengambilan sampel adalah Accidental sampling dengan populasi yaitu semua lansia terdaftar di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa yang seluruhnya 106 orang dengan sampling 91 orang, Instrument yang digunakan adalah Kuesioner. Analisa data secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian menggambarkan; terdapat 62 orang atau 68.1% pasien lansia minimal care, dan 21 orang atau 23.1% sebagai pasien lansia partial care, serta terdapat 8 orang atau 8.8% sebagai pasien lansia total care. Olehnya itu disimpulkan sebagian besar lansia di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa adalah lansia minimal care.

Dapat disimpulkan gambaran tingkat ketergantungan pasien lansia adalah minimal care sehingga disarankan perlu dipertahankan bentuk pelayanan pemenuhan kebutuhan yang telah berlangsung pada aktivitas dan kenyamanan lingkungannya saat ini sehingga diharapkan tidak menurunkan kemandirian lansia. Sedang penanganan lansia partial care dan lansia total care; agar ditingkatkan pelayanan kesehatannya, dan pemberian alat bantu sesuai pemenuhan kebutuhan dasarnya, atau memberikan program kegiatan bersifat terapi yang menunjang sesuai tingkat ketergantungannya sehingga diharapkan dapat kembali melakukan aktivitasnya baik secara mandiri, ataupun dengan bantuan sebagian.

Kata Kunci: Tingkat Ketergantungan Lansia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses penuaan merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. (Gallo, dkk, 2006)

WHO dan undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan dari luar tubuh. (Nugroho, 2008)

Pada tahun 2020 jumlah orang lanjut usia di dunia diproyeksikan sebesar 11,34% (BPS 1999 dikutip dari Boedhi dan Martono 2006). Dari data USA *Bureau of The Census*. (Boedhi, dkk, 2006)

Indonesia diperkirakan mengalami penambahan pasien lansia terbesar seluruh dunia, antara tahun 1990 - 2025, yaitu sebesar 414% (Kinsella dan Taeuber 1993 dikutip dari Boedhi dan Martono 2006). Pada tahun 2000 lanjut usia mengalami peningkatan menjadi 17.767.709 jiwa (7,97%), pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 28.822.879 jiwa (11,34%). (Boedhi, dkk, 2006).

Menurut BPS Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2009 jumlah lansia mencapai 448.805 jiwa dari 7.771.671 jiwa penduduk Sulawesi Selatan (Dinas Kesehatan Propinsi SulSel, 2009).

Sedangkan jumlah penduduk yang tergolong lansia di Kota Makassar mencapai 40.508 jiwa dari 1.248.436 jiwa penduduk Kota Makassar dan jumlah penduduk yang tergolong lansia. (Dinas Kesehatan Propinsi SulSel, 2009).

Kabupaten Gowa mencapai 61.731 jiwa dari 702.433 jiwa penduduk Kabupaten Gowa. (Badan Pusat Statistik kab. Gowa, 2009)

Konsep kesehatan sangat relevan dengan Firman Allah dalam Q. S. Al-Nisa (4) : 36

وَأَعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۚ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَنًا وَبِذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ  
وَالْمَسْكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا  
مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَن كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا ﴿٣٦﴾

Terjemahnya:

Sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukan-Nya dengan sesuatupun. Dan berbuat baiklah kepada dua orang ibu-bapak, karib-kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga yang dekat dan tetangga yang jauh dan teman sejawat, ibnu sabil dan hamba sahayamu. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong dan membangga-banggakan diri.

Ayat di atas menjelaskan bahwa ayat ini menekankan kebaktian pada penghormatan pribadi kedua orang tua. Betapapun berbeda, tetapi pada akhirnya harus dipahami bahwa bakti kepada orang tua yang diperintahkan agama fitrah (Islam) adalah sikap sopan santun kepada keduanya dalam ucapan dan perbuatan sesuai dengan adat kebiasaan masyarakat sehingga mereka merasa senang terhadap kita dan mencukupi kebutuhan-kebutuhan mereka yang sah dan wajar sesuai dengan kemampuan kita (sebagai anak). Apabila keduanya atau salah seseorang bermaksud memaksakan kehendak pendapatnya

menyangkut kegiatan-kegiatan anak, meninggalkan apa yang kita (anak) nilai kemaslahatan umum atau khusus, dan mengikuti pendapat atau keinginan mereka, atau melakukan sesuatu yang mengandung mudharat umum atau khusus dengan mengikuti pendapat atau keinginan keduanya, bukanlah bagian dari perbuatan baik. (M.Quraish Shihab: Tafsir Al-Misbah)

Rata-rata penghuni Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji dititipkan karena tidak mampu membiayai keluarganya, atau yang terlantar di jalanan dan ada pula yang masuk atas keinginan sendiri karena tidak mampu membiayai hidupnya. Ada pula yang dititipkan hanya sementara saja kemudian dibawa pulang.

Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji memiliki kapasitas pelayanan sosial sebanyak 100 klien Program Reguler dan 20 klien Program Subsidi Silang. Kepercayaan pada klien PSTW Gau Mabaji didominasi oleh pemeluk agama Islam akan tetapi klien PSTW 'Gau Mabaji' menghargai sikap toleransi dalam menjalankan keyakinan tiap-tiap individu. (Abbas Buniyamin,2009)

Pasien lansia Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa yang yang hampir tidak memerlukan bantuan/mandiri (minimal care) sebanyak 96 orang, pasien lansia yang memerlukan bantuan petugas sebagian (partial care) adalah 1 orang dan pasien lansia yang memerlukan bantuan petugas sepenuhnya (total care) sebanyak 3 orang. Latar belakang dari pasien yang yang memerlukan bantuan petugas sebagian (partial care) diakibatkan oleh stroke, pasien berumur 60 tahun berjenis kelamin perempuan sedangkan pasien yang memerlukan bantuan petugas sepenuhnya (total care) diakibatkan oleh

proses penuaan karena pasien yang pada saat muda tidak pernah melakukan aktifitas, pasien berumur 60,80,90 tahun dan ketiga pasien tersebut berjenis kelamin perempuan. Langkah-langkah yang sudah dilakukan pada pasien yang total care berupa pemeriksaan fisik kesehatan dan melakukan terapi aktifitas ADL (*activity daily living*) dan setiap pagi perawat ataupun petugas yang melakukannya. (Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa, 2011)

Keperawatan mandiri merupakan suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit.

Salah satu alasan sehingga kita harus mengetahui tingkat ketergantungan lansia, agar ketika ketergantungan lansia telah diketahui maka kita bisa memberikan pertolongan atau tindakan yang sesuai dengan tingkat ketergantungan yang dialami lansia seperti partial care kita memberikan bantuan sebagian pada lansia agar lansia terpenuhi kebutuhan dasarnya dan memberikan kegiatan yang bersifat menunjang pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan taraf kemandiriannya, sehingga lansia dapat melakukan aktifitasnya lagi secara mandiri.

Konsep kesehatan diatas sangat relevan dengan bunyi Al-Qur'an sebagai berikut dalam Q. S. al-Maidah (5): 2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Terjemahnya:

Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran, dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.

Ayat diatas menjelaskan manusia diperintahkan tolong-menolong dalam kebaikan dan bertakwa kepada Allah swt dan janganlah kita tolong-menolong dalam berbuat dosa karena Allah sangat berat siksanya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mencoba melakukan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa yang mengungkapkan tentang gambaran tingkat ketergantungan pada lansia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat ketergantungan pada pasien lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji Kab. Gowa?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Tingkat Ketergantungan Pada Pasien Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan lansia yang hampir tidak memerlukan bantuan/mandiri (minimal care).
- b. Menggambarkan lansia yang memerlukan bantuan petugas sebagian (partial care).

- c. Menggambarkan lansia yang memerlukan bantuan petugas sepenuhnya (total care).

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bidang Akademik**

Dapat dijadikan sumber informasi (data dasar) bagi institusi pendidik keperawatan untuk kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan

##### **2. Bidang Pelayanan**

- a. Dapat dijadikan sumber informasi tentang gambaran tingkat ketergantungan pada pasien lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa.
- b. Dapat dijadikan sebagai tolok ukur penilaian tentang gambaran tingkat ketergantungan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kab. Gowa, dalam penerapan kebijakan-kebijakan di sarana pelayanan tersebut diatas.

##### **3. Bidang Profesi**

Sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan, khususnya perawatan gerontik.

##### **4. Peneliti**

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman penelitian tentang gambaran tingkat ketergantungan pada lansia.
- b. Menambah wawasan penelitian kesehatan khususnya ilmu keperawatan yang telah diperoleh selanjutnya dapat diterapkan dalam masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Lanjut Usia**

##### **1. Definisi Lanjut Usia**

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Nugroho, 2008).

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mengidentifikasi batasan penduduk lanjut usia, menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologis, aspek ekonomi dan aspek sosial. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat. (BKKBN, 2009)

Dari aspek sosial, penduduk lanjut usia merupakan suatu kelompok sosial sendiri. Hal ini dilihat dari keterlibatan mereka terhadap sumber daya



ekonomi, pengaruh terhadap pengambilan keputusan serta luasnya hubungan sosial yang semakin menurun. Akan tetapi di Indonesia penduduk lanjut usia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus di hormati oleh warga muda. Menurut Bernice Neugarten, Jamea C. Chalhoun masa tua adalah suatu masa dimana orang dapat merasa puas dengan keberhasilannya. Tetapi bagi orang lain, periode ini adalah permulaan kemunduran. Usia tua di pandang sebagai masa kemunduran, pandangan ini tidak memperhitungkan bahwa kelompok lanjut usia bukanlah kelompok orang yang homogen.

Usia tua yang dialami dengan cara berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang dan bertekad berbakti. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan, dan keputusan. Lansia ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri.

Disamping itu mendefinisikan lanjut usia dapat ditinjau dari pendekatan kronologis. Menurut Supardjo (1982) usia kronologis merupakan usia seseorang ditinjau dari hitungan umur dalam angka. Dari berbagai aspek pengelompokan lanjut usia yang paling mudah digunakan adalah usia kronologis, karena batasan usia ini mudah untuk diimplementasikan, karena informasi tentang usia hampir selalu tersedia

pada berbagai sumber data kependudukan.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Sedangkan menurut Priyitno dalam Aryo (2002) mengatakan bahwa setiap orang yang berhubungan dengan lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupan sehari-hari.

Saparinah berpendapat bahwa pada usia 55 sampai > 65 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap praenisiun pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya. Demikian juga batasan lanjut usia yang tercantum dalam Undang-Undang No. 4 pasal 34 tahun 1965 tentang Pemberian Bantuan Penghidupan Orang Jompo, bahwa yang berhak mendapatkan bantuan adalah mereka yang berusia 56 tahun ke atas. Dengan demikian dalam undang-undang tersebut menyatakan bahwa lanjut usia adalah yang berumur 56 tahun keatas. Namun demikian masih terdapat perbedaan dalam menetapkan batasan usia seseorang untuk dapat dikelompokkan ke dalam penduduk lanjut usia. Dalam penelitian ini digunakan batasan umur 56 tahun untuk menyatakan orang lanjut usia. (Gallo,dkk, 2006)

## **2. Perubahan-perubahan pada Lanjut Usia (Gallo,dkk, 2006)**

Menjadi tua adalah satu proses natural kadang-kadang tidak tampak mencolok, penuaan dapat terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem mengalami perubahan atau kemunduran dalam waktu yang sama. Perubahan-perubahan pada lansia dapat berupa :

### **a. Perubahan Fisik (Nugroho, 2008)**

#### **1) Sel**

- a) Lebih sedikit jumlahnya.
- b) Lebih besar ukurannya.
- c) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
- d) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati.
- e) Jumlah sel otak menurun.
- f) Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
- g) Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

#### **2) Sistem Persarafan**

- a) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- b) Cepatnya menurun hubungan persarafan.
- c) Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- d) Mengecilnya saraf pancaindra. Berkurangnya penglihatan,

hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

e) Kurang sensitif terhadap sentuhan.

### 3) Sistem Pendengaran

a) Presbiakusis (gangguan dalam pendengaran). Hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.

b) Aterosklerosis akibat atrofi membran tympani.

c) Terjadi pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin.

d) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.

### 4) Sistem Penglihatan

a) Timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.

b) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).

c) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap.

d) Hilangnya daya akomodasi.

e) Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau.

5) Sistem Kardiovaskuler

- a) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- b) Kemampuan jantung memompa darah menurun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- c) Tekanan darah meninggi diakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, sistolis normal  $\pm 90$  mmHg.

6) Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

- a) Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis akibat metabolisme yang menurun.
- b) Keterbetasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas akibatnya aktifitas otot menurun.

7) Sistem Respirasi

- a) Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- b) Menurunnya aktivitas silia.
- c) Paru-paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.
- d) Kemampuan untuk batuk berkurang.
- e) Kemampuan kekuatan otot pernapasan akan menurun seiring dengan pertambahan usia.

8) Sistem Gastrointestinal

- a) Kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
- b) Indra pengecapan menurun, hilangnya sensitifitas saraf

pengecapan di lidah terhadap rasa manis, asam, dan pahit.

- c) Rasa lapar menurun, asam lambung menurun.
- d) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- e) Daya absorpsi melemah.

#### 9) Sistem Reproduksi

- a) Menciutnya ovarium dan uterus.
- b) Otot payudara.
- c) Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
- d) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik.
- e) Selaput lendir vagina menurun.

#### 10) Sistem Perkemihan

- a) Ginjal, merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin, darah yang masuk ke ginjal disaring di glomerulus (nefron). Nefron menjadi atrofi dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%.
- b) Otot-otot vesika urinaria jadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urine pada pria.

#### 11) Sistem Endokrin.

- a) Produksi semua hormon menurun.
- b) Menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya BMR (*Basal Merabolic Rate*), dan menurunnya daya pertukaran zat.

- c) Menurunnya produksi aldosteron.
- d) Menurunnya sekresi hormon kelamin misalnya, progesterone, estrogen, dan testosterone.

#### 12) Sistem Kulit (sistem integumen)

- a) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- b) Permukaan kulit kasar bersisik karena kehilangan proses keratinisasi, serat, perubahan ukuran bentuk sel epidermis.
- c) Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.
- d) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- e) Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi
- f) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- g) Kuku jari menjadi keras dan rapuh, pudar dan kurang bercahaya.
- h) Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

#### 13) Sistem Muskuloskeletal

- a) Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh.
- b) Pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari terbatas.
- c) Persendian membesar dan menjadi kaku.
- d) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- e) Atrofi serabut otot (otot-otot serabut mengecil). Otot-otot serabut mengecil sehingga seseorang bergerak menjadi lambat, otot-otot kram menjadi tremor.
- f) Otot-otot polos tidak begitu berpengaruh.

Konsep kesehatan diatas sangat relevan dengan Al-Qur'an dalam Q.S.

al-Ruum (30): 54 yang berbunyi:

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ  
مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً تَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ﴿٥٤﴾

Terjemahnya:

Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa.

Ayat menjelaskan bahwa ayat ini melukiskan pertumbuhan fisik, kendati kelemahan dan kekuatan berkaitan juga mental seseorang. Ayat ini menyebutkan tahap demi tahap keadaan manusia pada tahap paling dini dari kehidupannya samapi ketahap terakhir keberadaannya dipentas bumi sambil menunjukkan kuasanya, dan ayat ini juga menjelas bahwa tidak selamanya manusia akan kuat namun ada saatnya manusia mengalami kekuatan itu menurun bahkan menjadi lemah seperti pada saat sakit Allah memberikan kekuatan dan menjadikan kita menjadi lemah dan menjadi kuat kembali. (Thalbah Hisham, Ensikklopedia mukjizat Al-Quran dan Hadis)

b. Perubahan psikis (Nugroho,2008)

1) Kenangan (*Memory*).

2) Berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor.



c. Perubahan Psikososial (Nugroho,2008)

1) Pensiun : nilai seseorang sering diukur oleh produktivitas dan identitas yang dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan-kehilangan, antara lain:

- a) Kehilangan financial (income berkurang).
- b) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya).
- c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan.

2) Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*).

3) Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.

4) Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economic deprivation*).

5) Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.

6) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.

7) Gangguan saraf panca indra timbul kebutaan dan ketulian.

8) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.

9) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family.

### 3. Kebutuhan Hidup Orang Lanjut Usia

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup. Orang lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup orang lanjut usia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tentram dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, membagi pengalaman, memberikan pengarahannya untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lanjut usia agar dapat mandiri. (Gallo,dkk, 2006)

Kebutuhan manusia meliputi (1) Kebutuhan fisik (*physiological needs*) adalah kebutuhan fisik atau biologis seperti pangan, sandang, papan, seks, dan sebagainya. (2) Kebutuhan ketentraman (*safety needs*) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian dan sebagainya. (3) Kebutuhan sosial (*social needs*) adalah kebutuhan bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui organisasi profesi, kesenian, olahraga, kesamaan hobby, dan sebagainya. (4) Kebutuhan harga diri (*esteem needs*) adalah kebutuhan harga diri untuk diakui keberadaannya, dan (5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasar pengalaman masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan. (Boedhi, dkk, 2006)

Sejak awal kehidupan sampai berusia lanjut setiap orang memiliki kebutuhan psikososial dasar (Setiati, 2000). Kebutuhan tersebut diantaranya orang lanjut usia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada orang lanjut usia, keluarga dan lingkungannya. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang akan menurunkan kemandiriannya. (Boedhi, dkk, 2006)

#### **4. Gangguan-gangguan yang sering terjadi pada Lanjut Usia**

Gangguan atau masalah-masalah yang sering dikeluhkan para lansia dapat berupa : (Gallo,dkk, 2006)

- a. Mudah jatuh
- b. Mudah lelah
- c. Nyeri dada
- d. Sesak nafas waktu melakukan aktifitas fisik
- e. Pembengkakan kaki bagian bawah
- f. Nyeri pada sendi dan pinggul
- g. Sukar menahan buang air besar
- h. Gangguan panca indera
- i. Sukar menahan air seni
- j. Insomnia

## **B. Tinjauan Umum tentang Tingkat Ketergantungan pada Lanjut Usia**

Klasifikasi tingkat ketergantungan pada lansia terbagi atas tiga yaitu :

1. Pasien lansia yang mandiri tidak memerlukan bantuan (minimal care),
2. Pasien lansia yang memerlukan bantuan sebagian (partial care),
3. Pasien lansia yang memerlukan bantuan sepenuhnya (total care).

### **1. Pasien Lansia Bisa Mandiri Tidak Memerlukan Bantuan (Minimal Care) (Nursalam, 2003)**

Menurut Orem perawatan mandiri (self care) adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain, dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Mandiri juga dikatakan merawat diri sendiri atau merawat diri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). AKS/ADL adalah pekerjaan rutin sehari-hari seperti halnya ; makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), dan bergerak. (Gallo, 2006)

#### **a. Kesehatan Fisik**

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis lanjut usia. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, panca indera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya. Kemunduran fisik di tandai dengan beberapa

serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernapasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban. (Gallo, 2006)

Pada umumnya pada masa lanjut usia ini orang yang mengalami penurunan fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut usia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lanjut usia kurang cekatan. (Gallo, 2006)

#### b. Kesehatan Psikis

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri orang lanjut usia secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan psikis. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan psikis adalah menurunnya pendengaran. Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lanjut usia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai dan kurang percaya diri. (Hardywinoto, 2005)

Menurunnya kondisi psikis ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif. Zainudin (2002). Lebih lanjut dikatakan dengan adanya penurunan fungsi kognitif dan psiko motorik pada diri orang lanjut usia maka akan timbul beberapa kepribadian lanjut usia sebagai berikut : (1) Tipe Kepribadian Konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua. (2) Tipe Kepribadian Mandiri, pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrom, apabila pada masa lanjut usia tidak diisi dengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya. (3) Tipe Kepribadian Tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga harmonis maka pada masa lanjut usia tidak akan timbul gejolak. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana apalagi jika terus terbawa arus kedukaan. (4) Tipe Kepribadian Bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki masa lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak. (5) Tipe Kepribadian Kritik Diri, tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. (Stanley, dkk, 2007)

Mandiri berupa mobilitas, dimana mobilitas adalah pergerakan yang memberikan kebebasan dan kemandirian bagi seseorang. Walaupun jenis aktifitas berubah sepanjang kehidupan manusia,

mobilitas adalah pusat untuk berpartisipasi dalam dan menikmati kehidupan. Mempertahankan mobilitas optimal sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik semua lansia. (Stanley,dkk, 2007)

Aktivitas dasar adalah segala aktivitas yang dilakukan lansia seperti berpakaian dan mandi. Instrument aktivitas sehari-hari yang bersifat kompleks seperti menggunakan telepon, memelihara rumah, dan mengatur keuangan. Indeks tentang aktivitas hidup sehari-hari ini meliputi kemampuan mandiri untuk mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, mempertahankan kontinensia, dan makan. Indeks ini membentuk satu kerangka kerja untuk mengkaji kemampuan hidup mandiri pasien atau bila ditemukan terjadi penurunan fungsi, maka akan disusun titik-titik fokus perbaikannya. (Gallo, 2006)

Adapun kriteria orang yang mandiri adalah mempunyai : (1) Kemantapan relative terhadap pukulan, guncangan-guncangan atau frustrasi, (2) Kemampuan mempertahankan ketenangan jiwa, (3) Kadar darah yang tinggi, (4) Agen yang merdeka, (5) Aktif, dan (6) Bertanggung jawab. Lanjut usia yang mandiri dapat menghindari diri dari penghormatan, status, prestasi, dan popularitas, kepuasan yang berasal dari luar diri, mereka anggap kurang penting dibandingkan dengan pertumbuhan diri. (Stanley, dkk, 2007)

Suatu keadaan keterbatasan kemampuan pergerakan fisik secara mandiri yang dialami lansia. Dan suatu keadaan ketidakcukupan energi secara fisiologis atau psikologis pada lansia, sehingga

lansia tidak dapat bertahan menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang dibutuhkan atau diinginkan antara lain : (1) Ketidakmampuan untuk bergerak dengan tujuan didalam lingkungan, termasuk mobilitas ditempat tidur, berpindah dan ambulasi. (2) Keengganan melakukan pergerakan. (3) Keterbatasan rentang gerak. (4) Penurunan kekuatan, pengendalian, atau masa otot. (5) Mengalami pembatasan pergerakan. (6) Gangguan koordinasi. (Pujiastuti, dkk, 2005)

## **2. Pasien Lansia Memerlukan Bantuan Sebagian (Partial Care)** (Nursalam, 2003)

Merupakan perawatan diri secara sebagian saja dan pasien yang memerlukan bantuan secara minimal seperti pada pasien yang post operasi abdomen dimana pasien ini memiliki kemampuan seperti : cuci tangan, gosok gigi, cuci muka akan tetapi butuh pertolongan perawat dalam ambulasi dan perawatan luka.(www.scribd.com kdk).

Adapun kategori perawatan partial care pada lansia (1) Membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik turun tempat tidur, (2) Membutuhkan bantuan untuk ambulasi dan berjalan, (3) Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan, (4) Membutuhkan bantuan untuk makan (disuap), (5) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut, (6) Membutuhkan bantuan berpakaian dan berdandan, (7) Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (kamar mandi/WC). (Rakhmawati, dkk, 2010)

Partial care merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian saja dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan



kan bantuan secara minimal. Diberikan pada klien dengan tingkat ketergantungan sebagian/parsial. Biasanya perawat mengambil alih beberapa aktifitas yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh klien, misalnya pada lansia yang kesehatannya tidak sehat dan merupakan kebutuhan-kebutuhan yang menjadi nyata karena sakit atau ketidakmampuan yang menginginkan perubahan dalam perilaku self care.

#### 1. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien

Sesuai dengan tanda dan gejala yang ditampilkan oleh pasien. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh perawat ketika memberikan pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien diantaranya :

- a. Mengatur dan mengontrol jenis atau macam kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh pasien dan cara pemberian ke pasien.
- b. Meningkatkan kegiatan yang bersifat menunjang pemenuhan kebutuhan dasar seperti promosi dan pencegahan yang bisa menunjang dan mendukung pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien sesuai dengan taraf kemandiriannya.

#### 2. Pemahaman Terkait Terapi Pemenuhan Kebutuhan Dasar

- a. Perawat harus mampu mengidentifikasi faktor pada pasien dan lingkungan yang mengarah pada gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
- b. Perawat harus mampu melakukan pemilihan alat dan bahan yang bisa dipakai untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, memanfaatkan segala sumber daya yang ada disekitar pasien untuk mem-

berikan pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar pasien lansia semaksimal mungkin. (Bridge J, et all. 2007).

### **3. Pasien Lansia Memerlukan Bantuan Sepenuhnya (Total Care)** (Nursalam, 2003)

Bantuan secara penuh merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, dan ambulasi serta adanya manipulasi gerakan. Pemberian bantuan sistem ini dapat dilakukan pada orang yang tidak mampu melakukan aktivitas dengan sengaja seperti pada pasien koma, pada pasien sadar, dan mungkin masih dapat membuat suatu pengamatan dan penilaian tentang cedera atau masalah yang lain, akan tetapi tidak mampu dalam melakukan tindakan yang memerlukan ambulasi atau manipulasi gerakan, seperti pada pasien yang fraktur vertebra dan pada pasien yang tidak mampu mengurus sendiri, membuat penilaian, serta keputusan dalam self care-nya dan pasien tersebut masih mampu melakukan ambulasi dan mungkin dapat melakukan beberapa tindakan self care-nya melalui bimbingan secara kontinyu seperti pada pasien retardasi mental.  
([www.scribd.com/kdk](http://www.scribd.com/kdk))

Perawat membantu pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, utamanya pada pasien yang dalam perawatan total care. Perawatan yang dilakukan biasanya kuratif dan rehabilitatif.

Pemenuhan kebutuhan pasien hampir semuanya tergantung pada pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tim tenaga kesehatan utamanya perawat.

Lansia sangat rentan terhadap konsekuensi fisiologis dan psikologis dari imobilitas. Perubahan yang berhubungan dengan usia disertai dengan penyakit kronis menjadi predisposisi bagi lansia untuk mengalami komplikasi ini. Secara fisiologis, tubuh bereaksi terhadap imobilitas dengan perubahan yang hampir sama dengan proses penuaan.

Imobilitas didefinisikan secara luas sebagai tingkat aktifitas yang kurang dari mobilitas optimal. Hambatan mobilitas fisik adalah kelelahan dan kelemahan, batasan karakteristik intoleransi aktifitas yang paling sering terjadi yang menjadi keluhan pada lansia. Sekitar 43% lansia telah diidentifikasi memiliki gaya hidup kurang gerak yang turut berperan terhadap intoleransi aktivitas. Akhirnya, sekitar 50% penurunan fungsional pada lansia.

Intoleransi aktivitas untuk sebagian besar orang tidak terjadi secara tiba-tiba, bergerak dari mobilitas penuh sampai ketergantungan fisik total atau ketidakaktifan, tetapi lebih berkembang secara perlahan dan tanpa disadari. Intervensi diarahkan pada pencegahan ke arah konsekuensi imobilitas dan ketidakaktifan dapat menurunkan kecepatan penurunannya. Kencenderungan untuk perawatan diri dan kemandirian yang berkelanjutan akan menurun jika penurunan imobilitas tidak diatasi atau tingkat aktifitas tidak dipertahankan. (Smeltzer, dkk, 2001)

Penyebab imobilitas bermacam-macam. Tetapi pada kenyataannya, banyak imobilitas yang unik pada orang-orang yang mengalami ketergantungan. Ada berbagai ancaman dari ketergantungan fisik yang dikategorikan dengan lingkungan internal dan eksternal atau dari berbagai sumber eksternal dan internal pada lansia. (Smeltzer,dkk, 2001)

#### 1. Faktor internal

Berbagai faktor dalam imobilisasi tubuh adalah penurunan muskuloskeletal otot-otot, sendi, atau kombinasi struktur, perubahan fungsi neurologis, nyeri, defisit perceptual, berkurangnya kemampuan kognitif, jatuh, perubahan hubungan sosial, aspek psikologis.

#### 2. Faktor eksternal

Banyak faktor eksternal yang mengubah mobilitas lansia. Faktor tersebut program terapeutik, karakteristik tempat tinggal dan staf.

Program terapeutik, program ini memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas dan kuantitas pergerakan pasien. Contoh program pembatasan meliputi faktor mekanis dan farmakologis. Tirah baring dapat diajurkan atau merupakan akibat dari penanganan penyakit atau sukuela cedera. Sebagai intervensi yang dianjurkan, istirahat dapat menurunkan kebutuhan metabolik, kebutuhan oksigen, dan beban kerja jantung. Selain itu istirahat memberikan kesempatan pada sistem musculoskeletal untuk relaksasi, menghilangkan nyeri, mencegah iritasi berlebihan dari jaringan yang cedera, dan menimbulkan efek nyaman. Tirah baring dapat juga merupakan akibat faktor fisiologis

atau psikologis, secara fisiologis suplai oksigen yang tidak adekuat mengganggu pemeliharaan fungsi sel untuk meningkatkan aktifitas sedang secara psikologis depresi menurunkan energi yang tersedia.

Penghuni institusi tingkat mobilitas dan pola perilaku dari kelompok teman sebaya lansia dapat mempengaruhi pola mobilitas dan perilakunya. Dalam suatu status mobilitas pada penghuni panti jompo, mereka yang dapat berjalan dianjurkan untuk menggunakan kursi roda karena anggapan para staf untuk penghuni yang pasif, pembentukan contoh dari penghuni yang lain, kurangnya jumlah staf, dan lingkungan dengan lantai yang licin dan koridor yang berantakan.

Staf mempunyai tiga karakteristik dari Staf Keperawatan yang mempengaruhi pola mobilitas adalah: pengetahuan, komitmen, dan jumlah. Pengetahuan dan pemahaman tentang konsekuensi fisiologis dari imobilitas dan tindakan-tindakan keperawatan untuk mencegah atau melawan pengaruh imobilitas sangat penting untuk mengimplementasikan perawatan untuk memaksimalkan mobilitas.

Adapun dampak fisiologis dari imobilitas dan ketidak efektifan pada lansia yaitu :

**Tabel 2.1**  
Dampak fisiologis dari imobilitas dan ketidakefektifan

E f e k	H a s i l
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan konsumsi oksigen maksimum.</li> <li>• Penurunan fungsi ventrikel kiri.</li> <li>• Penurunan volume sekucup.</li> <li>• Perlambatan fungsi usus.</li> <li>• Pengurangan miksi.</li> <li>• Gangguan tidur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoleransi ortostatik.</li> <li>• Peningkatan denyut jantung, sinkop.</li> <li>• Penurunan kapasitas kebugaran</li> <li>• Konstipasi.</li> <li>• Penurunan evakuasi kandung kemih.</li> <li>• Bermimpi pada siang hari, halusinasi.</li> </ul>

Sumber : Stanley, Mickey. Beare, Patricia. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik ed. 2* Jakarta EGC ; 2007

Suatu pemahaman tentang dampak imobilitas dapat diperoleh dari interaksi kompetensi fisik, ancaman terhadap imobilitas, dan interpretasi pada kejadian. (Stanley, dkk, 2007)

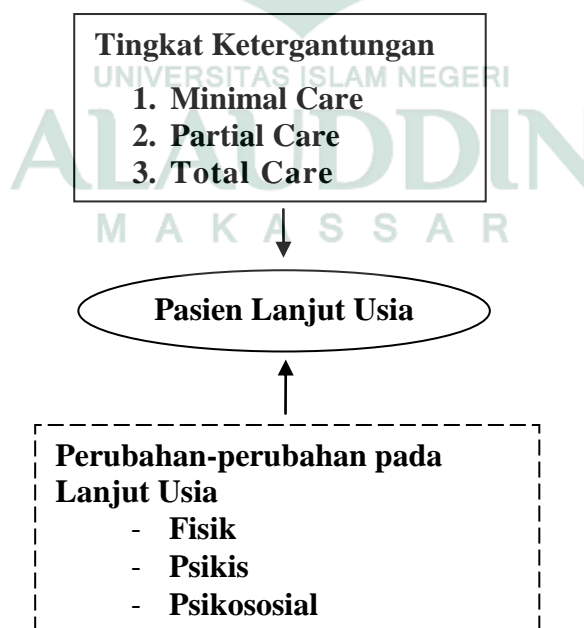
### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Dasar Variabel Yang Diteliti

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses penuaan merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Adapun klasifikasi tingkat ketergantungan pada lansia terbagi atas tiga yaitu: (1) Pasien lansia bisa mandiri tidak memerlukan bantuan (minimal care). (2) Pasien lansia memerlukan bantuan sebagian (partial care). (3) Pasien lansia memerlukan bantuan sepenuhnya (total care).

Kerangka konsep menggambarkan alur pemikiran dalam penelitian dan menjelaskan hubungan antara variabel penelitian. Kerangka konsep dibuat berdasarkan kerangka teori yang peneliti rumuskan adalah sebagai berikut :



Keterangan : ————— = Variabel yang diteliti,  
----- = Variabel yang tidak diteliti.

## **B. Definisi operasional dan kriteria obyektif**

- **Pasien Lanjut Usia**

Pasien lanjut usia adalah usia 56 tahun keatas dimana banyak mengalami perubahan seperti perubahan fisik, perubahan psikososial yang ditandai dengan kemunduran dalam beraktifitas seperti berolahraga, kehilangan pekerjaan sehingga akan mengalami ketergantungan pada orang lain yang ada disekitarnya.

Kriteria Objektif

Lanjut usia : Bila lansia berumur  $\geq 56$  tahun keatas

Bukan lanjut usia : Lansia  $< 56$  tahun

- **Minimal Care**

Minimal care adalah pasien yang dapat melakukan aktifitasnya dalam memenuhi kebutuhannya dan mengatur dirinya sendiri seperti mandi, makan, minum, naik tempat tidur dengan sendiri tanpa bantuan orang lain.

Kriteria Objektif

Minimal care : Jika lansia mampu melakukan aktifitasnya atau memenuhi kebutuhannya seperti makan, minum, mandi, dan lain-lain dengan sendiri tanpa bantuan orang lain.

Bukan minimal care : Jika lansia tidak mampu melakukan aktifitasnya atau memenuhi kebutuhannya seperti makan, minum, mandi, dan lain-lain dengan sendiri dan dengan bantuan orang lain.

- **Partial Care**

Partial care adalah perawatan diri secara sebagian yang dilakukan lansia



seperti makan, minum, naik ke tempat tidur, mandi dengan membutuhkan pertolongan dari petugas.

Partial care : Jika lansia mampu melakukan sebagian aktifitas-aktifitasnya atau mampu melakukan sebagian dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Bukan partial care : Jika lansia dapat memenuhi kebutuhan dan melakukan aktifitasnya secara mandiri tanpa bantuan orang lain, ataukah tidak mampu melakukan aktifitasnya secara total.

- Total Care

Total care adalah perawatan secara penuh pada lansia dikarenakan ketidakmampuan melakukan aktifitas dan kebutuhannya seperti makan, minum, naik tempat tidur dan makan dengan pertolongan petugas.

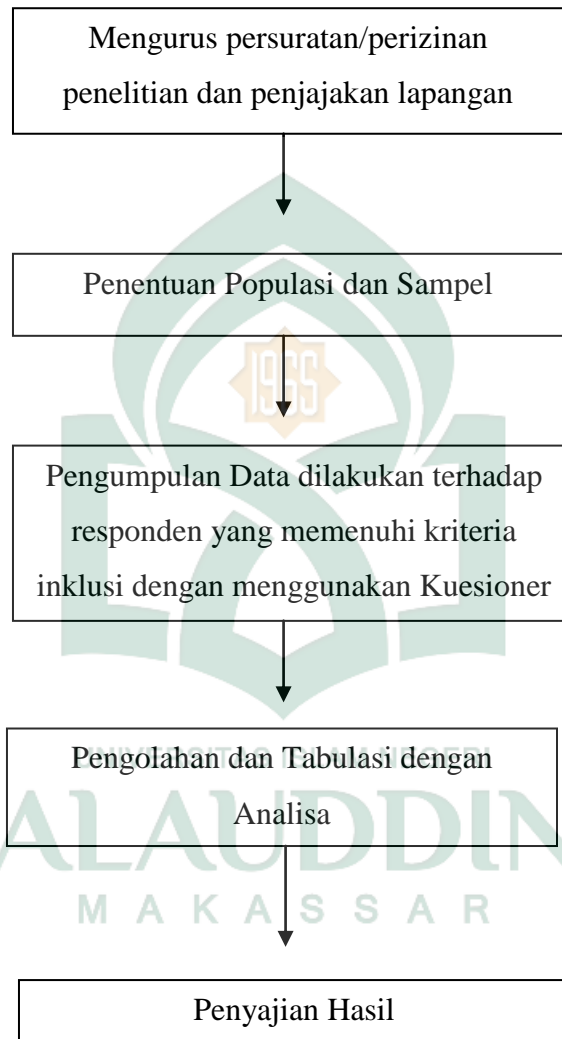
Kriteria Objektif

Total care : Jika lansia memerlukan bantuan secara penuh dikarenakan tidak dapat melakukan sendiri aktifitasnya dan kebutuhannya dengan bantuan orang lain.

Bukan total care : Jika lansia mampu melakukan secara penuh aktifitasnya dan kebutuhannya secara sendiri dan tanpa bantuan orang lain, atau mampu melakukan dengan bantuan sebagian dari orang lain.

### C. Kerangka Kerja

#### Alur Penelitian



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan *survey deskriptif* yaitu penelitian yang di arahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam komunitas atau masyarakat lansia. Pada penelitian ini akan dilihat Gambaran Tingkat Ketergantungan pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

#### **B. Populasi dan Sampel**

- **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti (wasis 2008). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji Kabupaten Gowa yang berjumlah 106 orang.

- **Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi, yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Wasis 2008). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik inklusi di Panti Sosial Tresna Werdha Kab. Gowa dengan menggunakan metode *Accidentel Sampling*.

- **Sampling**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah accidentel

sampling yaitu semua lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

a. Kriteria Inklusi

1. Usia lansia  $\geq 56$  tahun keatas.
2. Lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

b. Kriteria Ekslusi

- Lansia yang menderita penyakit, atau responden yang tidak berada ditempat/di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa pada saat penelitian ini.

**D. Waktu dan Lokasi Penelitian**

- Tempat penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji Kabupaten Gowa.
- Waktu penelitian dilakukan dalam bulan Juni-Juli 2011 di lokasi penelitian.

**E. Cara Pengumpulan Data**

1. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman; di mana Ya=2 dan Tidak=1. Sebelum pengumpulan data, untuk menghindari kesalahan serta untuk mendapatkan data yang valid, maka terlebih dahulu dilakukan uji pengumpulan data kepada lansia yang tidak termasuk responden. Jika ada pertanyaan yang kurang dapat dimengerti oleh responden, maka pertanyaan

tersebut akan diubah atau dihilangkan sehingga pertanyaan-pertanyaan itu benar-benar akurat dan mudah dimengerti.

## 2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini, adalah melalui data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji di Kabupaten Gowa sebagai tempat penelitian.

## F. Pengolahan Data

### 1. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan *editing* atau penyuntingan dan peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi/dijawab oleh responden dari hasil wawancara.

### 2. Koding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan melakukan pengkodean pada daftar pertanyaan yang telah diisi untuk setiap jawaban responden.

### 3. Tabulasi

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan ke dalam table untuk memudahkan penganalisaan data.

Pengolahan dan Tabulasi dengan analisa.

## G. Analisa Data

### Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan memperoleh gambaran umum dengan cara

mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya.

## **H. Etika Penelitian**

Masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah :

### **1. Informed Consent**

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar informed konsen yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden.

### **2. Anonymity (tanpa nama)**

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### **3. Confidentiality (kerahasiaan)**

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum dan Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Panti Sosial Tresna Werdha “Gau Mabaji” yang dalam bahasa Makassar memiliki arti “Perbuatan Yang Baik” adalah Unit Pelayanan Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Sosial RI yang bertanggung jawab dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, sehari-hari secara fungsional dibina oleh Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia sesuai dengan bidang tugasnya. ([www.depsos.com/pstwgaumabaji.htm](http://www.depsos.com/pstwgaumabaji.htm)).

Berdasarkan amanat UUD 1945 pasal 34 maka pada tahun 1968 melalui SK Mensos RI No.HUK 3-1-50/107 tentang pemberian penghidupan santunan lanjut usia/jompo, didirikan pusat penanganan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) termasuk dalam hal ini adalah lanjut usia yang berlokasi di Jl. Cendrawasih No. 400 C RK. II Ling. Sambung Jawa Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Pada tahun 1977, untuk lebih memudahkan penanganan serta meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan terutama kepada para lanjut usia, maka dibangun Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji. Lokasi panti terletak di Jl. Jurusan Malino Km. 26 Samaya-Romangloe, Kecamatan Bontomarannu, Kabupaten Gowa.

Bangunan panti terdiri dari kantor, asrama klien reguler (12 buah), asrama VIP subsidi silang (1 buah), poliklinik, aula, gedung keterampilan (2 buah), mesjid, instalasi penjernihan air, dapur, gudang, dan rumah dinas.

Fasilitas yang ada di asrama regular terdiri dari kamar tidur kapasitas 2 orang (5 kamar), tempat tidur 10 buah, lemari klien 10 buah, kamar mandi 2 buah, kursi tamu/sofa 1 set, meja makan kayu 1 set, dispenser, kipas angin gantung dan stand, TV Berwarna 21 inchi. Sedangkan yang ada pada asrama subsidi silang terdiri dari kamar tidur dengan AC kapasitas 2 orang (5 kamar), kasur spring bed susun (5 set), lemari kayu mahoni (5 buah), kamar mandi dengan shower per ruangan (5 kamar mandi), dapur, toilet duduk, sofa tamu, meja makan (6 set), TV berwarna 29 inchi, DVD player, meja setrika dan setrika (1 set), dispenser, kipas angin stand, meja resepsionis, mesin cuci (1 buah).

## **2. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa mulai dari tanggal 13 Juni sampai 30 Juni 2010. Dengan menggunakan instrumen (kuesioner). Populasi lansia penghuni Panti Sosial Tresna Wredha Gau Mabaji Kab. Gowa adalah 106 orang. Besarnya sampel representatif yang berhasil menjadi responden sebanyak 91 orang yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi, hal ini dikarenakan sebagian populasi ada yang pulang izin/sakit, ada yang meninggal dunia, dan ada yang sudah keluar. Jadi yang dieksklusikan adalah sebanyak 16 orang yang terdiri dari; 9 orang pulang izin/sakit, 3 orang meninggal dunia, dan 4 orang sudah keluar. (Data Primer, 2011)

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian yang bersifat deskriptif. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan ulang, kemudian diolah, berdasarkan hasil pengolahan data maka berikut ini peneliti



menyajikan analisa data terhadap setiap variabel yang diteliti.

Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendiskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya. Berdasarkan hasil pengolahan data dari 91 responden lansia maka dapat disajikan data sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden (Analisis Univariat)

**1. Jenis Kelamin**

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin**  
**di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Tahun 2011**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
	n	%
Laki-laki	37	40.7
Perempuan	54	59.3
Jumlah	91	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 91 responden yang diteliti; jenis kelamin laki-laki 37 responden (40.7%) lebih sedikit dari pada perempuan yaitu sebanyak 54 responden (59.3%).

## 2. Umur

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Umur**  
**di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Tahun 2011**

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
	n	%
56-66	12	13.2
67-77	55	60.4
78-88	24	26.4
Jumlah	91	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 91 responden yang diteliti, kelompok umur 56 – 66 tahun merupakan kelompok umur dengan frekuensi terendah yaitu 12 responden (13.2%) sedangkan kelompok umur 67 – 77 tahun merupakan kelompok umur tertinggi yaitu 55 responden (60.4%), dan yang kelompok umur 78 – 88 tahun yaitu 24 responden (26.4%).

### 3. Pendidikan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Pendidikan**  
**di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Tahun 2011**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
	n	%
SD/SR	83	91.2
SMP	2	2.2
SMA	5	5.5
Perguruan Tinggi	1	1.1
Jumlah	91	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 91 responden yang diteliti, tingkat pendidikan dengan frekuensi tertinggi adalah SD/SR yaitu sebanyak 83 responden (91,2%), dan yang terendah adalah ditingkat pendidikan Perguruan Tinggi yaitu hanya sebanyak 1 responden (1,1%). Sedangkan untuk yang berpendidikan SMP sebanyak 2 responden (2.2%), dan yang berpendidikan SMA sebanyak 5 responden (5.5%).

#### 4. Pekerjaan

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Pekerjaan**  
**di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Tahun 2011**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
	n	%
Tidak Bekerja/URT	47	51.6
Pegawai Swasta	24	26.4
Wiraswasta	15	16.5
PNS/Purnawirawan	5	5.5
Jumlah	91	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 91 responden yang diteliti, jenis pekerjaan yang memiliki frekuensi tertinggi adalah responden yang dulunya tidak tetap pekerjaannya yang mana peneliti menggolongkan sebagai responden yang Tidak Bekerja/URT (Urutan Rumah Tangga) yaitu sebanyak 47 responden (51.6%), dan frekuensi yang terendah adalah kelompok pekerjaan yang dulu responden sebagai mantan PNS/Purnawirawan yaitu sebanyak 5 responden (5.5%). Sedangkan yang dulunya bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 24 responden (26.4), dan yang dulunya bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 15 responden (16.5%).

**b. Variabel yang diteliti**

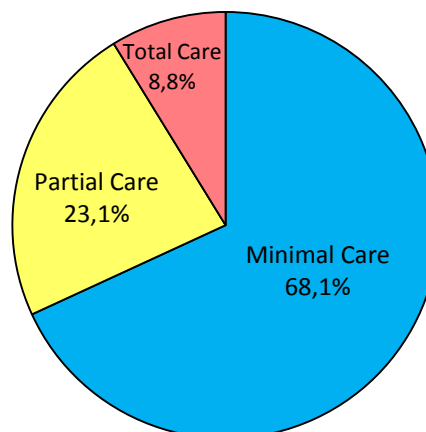
**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Terhadap Tingkat Ketergantungan pada**  
**Pasien Lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa Tahun 2011**

Tingkat Ketergantungan	Frekuensi	Persentase
	n	%
Minimal Care	62	68.1
Partial Care	21	23.1
Total Care	8	8.8
Jumlah	91	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 91 responden yang diteliti, terdapat 62 responden (68.1%) lansia yang hampir tidak memerlukan bantuan/mandiri (minimal care). Untuk kategori lansia yang memerlukan bantuan petugas sebagian (partial care) adalah sebanyak 21 responden (23.1%), dan menggambarkan lansia yang memerlukan bantuan petugas sepenuhnya (total care) adalah sebanyak 8 responden (8.8%).

**Sebaran Distribusi Frekuensi**  
**Tingkat Ketergantungan pada Pasien Lansia**  
**di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa Tahun 2011**



## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian, maka pembahasan hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

- **Minimal Care (Lansia yang Bisa Mandiri Tidak Memerlukan Bantuan)**

Merawat diri sendiri (self care) adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain, dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Mandiri juga dikatakan merawat diri sendiri atau merawat diri dan dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari (AKS). AKS/ADL adalah aktifitas rutin harian seperti; makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), dan bergerak. (Nursalam,2003) (Gallo,2006)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan 91 responden lansia di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa; terdapat sebanyak 62 responden lansia yang hampir tidak memerlukan bantuan (minimal care) dalam melakukan berbagai aktivitas kehidupannya sehari-hari, hal ini berarti bahwa 68.1% menggambarkan sebahagian besar lansia penghuni Panti Sosial Tresna Werda (PSTW) Gau Mabaji Kab. Gowa adalah pasien lansia minimal care.

Sejak awal kehidupan sampai berusia lanjut setiap orang memiliki kebutuhan psikososial dasar (Setiati, 2000). Kebutuhan tersebut diantaranya orang lanjut usia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa

nyaman terhadap lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada orang lanjut usia, keluarga dan lingkungannya. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang akan menurunkan kemandiriannya. (Boedhi, dkk, 2006)

Hal ini berkaitan dengan yang telah diuraikan pada gambaran umum lokasi penelitian bahwa di Panti Tresna Werda Gau Mabaji Kabupaten Gowa memiliki kondisi lingkungan yang nyaman dengan fasilitas yang tersedia memungkinkan terpenuhinya kebutuhan psikososial dasar bagi penghuni pasien lansia tersebut sehingga dapat merasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta merasa nyaman terhadap lingkungannya yang ada sehingga membangkitkan kemandirian bagi lansia. Hal ini juga dibarengi dengan tersedianya poliklinik yang dapat mempercepat penanganan dari petugas sehingga secara dini dapat ditangani dan diketahui tingkat kesehatan dan ketergantungan lansia, maka kita bisa memberikan pertolongan atau tindakan yang sesuai dengan tingkat ketergantungan yang dialami lansia seperti partial care kita memberikan bantuan sebagian pada lansia agar lansia terpenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya dan memberikan kegiatan-kegiatan yang bersifat menunjang pemenuhan kebutuhan dasarnya sesuai dengan taraf kemandiriannya, sehingga lansia dapat melakukan aktifitasnya lagi secara mandiri.

- **Partial Care (Pasien Lansia yang Memerlukan Bantuan Sebagian)**

Partial care merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian saja dan ditujukan kepada lansia yang memerlukan bantuan secara minimal. Diberikan pada lansia dengan tingkat ketergantungan sebagian/parsial. Biasanya perawat mengambil alih beberapa aktifitas yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh lansia, misalnya pada lansia kesehatan yang tidak sehat dan merupakan kebutuhan-kebutuhan yang menjadi nyata karena sakit atau ketidakmampuan yang menginginkan perubahan dalam perilaku self care.

Adapun kategori perawatan partial care pada lansia (1) Membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik turun tempat tidur, (2) Membutuhkan bantuan untuk ambulasi dan berjalan, (3) Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan, (4) Membutuhkan bantuan untuk makan (disuap), (5) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut, (6) Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan, (7) Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (kamar mandi/WC). (Rakhmawati, dkk, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan 91 responden lansia di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa; terdapat sebanyak 21 responden lansia yang memerlukan bantuan sebagian (partial care) dalam memenuhi berbagai aktivitas kehidupannya sehari-hari, hal ini berarti bahwa sebahagian 23.1% dari lansia penghuni Panti Sosial Tresna Werda (PSTW) Gau Mabaji Kab. Gowa adalah pasien lansia partial care.

Keadaan yang positif sedikit banyak akan kembali lagi terhadap



status kesehatan lansia yang lebih baik. Terlebih lagi memperhatikan status kesehatan lansia merupakan kewajiban yang patut untuk dijalankan baik itu dari segi kesehatan, dari pihak pemerintah, maupun Agama. Konsep kesehatan diatas sangat relevan dengan Al-Qur'an dalam Q.S.Al Israa' Ayat 23 yang berbunyi:

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

Terjemahnya:

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau Kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya Perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka Perkataan yang mulia.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa ayat ini menyatakan janganlah menyembah selain Allah dan hendaklah kamu berbakti kepada orang tua yakni ibu dan bapak. Jika seseorang diantara kedua-duanya mencapai kekuatan yakni berumur lanjut atau dalam keadaan lemah sehingga mereka terpaksa berada disisimu, yakni dalam pemeliharaanmu maka jangan sekali-sekali engkau berkata kepada keduanya perkataan “ah” atau suara dan kata yang mengandung makna kemarahan, pelecehan atau kejemuan walau sebanyak dan sebesar apapun pengabdian dan pemeliharaanmu kepadanya dan ucapkanlah kepada keduanya sebagai ganti membentak bahkan dalam setiap percakapan dengannya dengan perkataan yang mulia yakni perkataan

yang baik, lembut dan penuh kebaikan serta penghormatan. (M.Quraish Shihab: Tafsir Al-Misbah)

Oleh karena itu kita harus meningkatkan kegiatan lansia yang bersifat menunjang pemenuhan kebutuhan dasar seperti promosi dan pencegahan yang bisa menunjang dan mendukung lansia untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien sesuai dengan taraf kemandiriannya. Serta melakukan pemilihan alat dan bahan yang bisa dipakai untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, memanfaatkan segala sumber daya yang ada disekitar lansia untuk memberikan pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar pasien lansia semaksimal mungkin.

- **Total Care (Pasien Lansia yang Memerlukan Bantuan Sepenuhnya)**

Bantuan secara penuh yang merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada lansia dikarenakan ketidakmampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, dan ambulasi serta adanya manipulasi gerakan.

Pemenuhan kebutuhan pasien hampir semuanya tergantung pada pelayanan keperawatan yang dilakukan tenaga kesehatan utamanya perawat, karena lansia sangat rentan terhadap konsekuensi fisiologis dan psikologis dari imobilitas. Perubahan yang berhubungan dengan usia disertai dengan penyakit kronis menjadi predisposisi bagi lansia untuk mengalami komplikasi-komplikasi ini. (Smeltzer, dkk, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari jumlah keseluruhan 91 responden lansia di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa; terdapat 8 responden lansia yang memerlukan bantuan sepenuhnya (total care) dalam melakukan berbagai aktivitas kehidupannya sehari-hari, hal ini berarti bahwa 8.8% atau sebahagian kecil lansia penghuni Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Kab. Gowa tergambar sebagai pasien lansia total care.

Sebagai intervensi yang dianjurkan, istirahat dapat menurunkan kebutuhan metabolik, kebutuhan oksigen, dan beban kerja jantung. Selain itu istirahat memberikan relaksasi, menghilangkan nyeri, mencegah iritasi yang berlebihan dari jaringan yang cedera, dan menimbulkan efek yang nyaman. Tirah baring dapat juga merupakan akibat faktor fisiologis atau psikologis, secara fisiologis suplai oksigen yang tidak adekuat mengganggu pemeliharaan fungsi-fungsi sel untuk meningkatkan aktifitas, sedangkan bagi mereka lansia yang dapat berjalan dianjurkan untuk menggunakan kursi roda karena anggapan para petugas untuk penghuni yang pasif, kurangnya jumlah petugas, dan lingkungan dengan lantai yang licin, dan koridor yang berantakan.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

- Terdapat 62 orang atau 68,1% jumlah lansia yang hampir tidak memerlukan bantuan dalam melakukan berbagai aktivitas hidupnya sehari-hari; hal ini berarti sebagian besar jumlah lansia di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa adalah klasifikasi lansia minimal care.
- Jumlah pasien lansia yang memerlukan bantuan sebagian dalam melakukan berbagai aktivitas hidupnya sehari-hari adalah 21 orang; ini berarti 23,1% terdapat sebagai pasien lansia partial care.
- Tergambar pula 8 orang pasien lansia yang memerlukan bantuan sepenuhnya dalam melakukan aktivitas hidupnya sehari-hari, berarti sebagian kecil atau 8,8% jumlah pasien lansia total care.
- Lansia yang lebih mengerjakan shalat atau beribadah cenderung lebih mandiri dibanding lansia yang tidak pernah shalat atau beribadah; dikarenakan pada aktivitas mensucikan diri dan pada tiap-tiap gerakan shalat mengandung manfaat bagi kesehatan tubuh atau aktivitas beribadah menciptakan ketenangan bathin. Konsep kesehatan tersebut juga relevan dengan Firman Allah dalam Q.S Al-Ankabuut (29) : 45

وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ ۚ

Terjemahnya :

Dan dirikanlah shalat, sesungguhnya shalat itu mencegah dari (perbuatan- perbuatan) keji dan mungkar.

## **B. Saran**

1. Telah digambarkan terdapat sejumlah besar lansia minimal care yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji Kab. Gowa maka tetaplah dipertahankan bentuk-bentuk pelayanan dan pemenuhan kebutuhan yang berlangsung pada aktivitas dan kenyamanan lingkungannya saat ini, sebab jika pelayanan dan pemenuhan kebutuhan dasarnya berkurang maka dapat timbul masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang minimal care tersebut sehingga akan menurunkan tingkat kemandiriannya nanti.
2. Sedang penanganan bagi pasien lansia yang partial care dan juga bagi pasien lansia yang total care; dapat ditingkatkan pelayanan kesehatannya, dan pemberian alat bantu yang sesuai pemenuhan kebutuhan dasarnya, atau memberikan program kegiatan bersifat terapi yang menunjang dan sesuai dengan tingkat ketergantungannya sehingga diharapkan pasien lansia yang partial care. Demikian juga pasien lansia yang total care diharapkan bisa dapat kembali melakukan aktivitasnya dengan baik secara mandiri.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang Tingkat Ketergantungan Pasien Lansia di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa; seperti berdasarkan penyakit yang diderita lansia dan faktor-faktor lainnya.
4. Diharapkan kepada pengurus Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa agar tetap mengutamakan pelayanan dan bimbingan kepada pasien dalam hal pelayanan ibadah sholat, karena dengan melaksanakan sholat dan zikir secara rutin, niscaya Allah akan memberikan badan yang sehat baik jasmani maupun rohani.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan Terjemahan: Departemen Agama RI.

Astuti Puji, dkk, 2003. *Fisioterapi pada Lansia*, Jakarta: EGC.

Abbas Buniyamin, 2009. *Menuju Senja Menjemput Harapan*, Gowa.

Boedhi, R & Martono 2006. Buku Ajar Geriatri: *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).

Badan pusat statistik kab. Gowa, 2009. Makassar.

Bridge J, et all. 2007. *Dorothea Orem's Self Care Deficit Theory*: Troy University.

Dinkes, Propinsi SulSel, 2009. *Profil Kesehatan*. Makassar.

Gallo Joseph J. dkk, 2006. *Buku Saku Gerontologi*, Jakarta: EGC.

Hardywinoto, dkk, 2005, *Panduan Gerontologi*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

<http://www.scribd.com/doc/kdk> (diakses 1 januari 2011)

[http:// www.depsos.com/pstwgaumabaji.htm](http://www.depsos.com/pstwgaumabaji.htm) (diakses 25 juni 2011)

Nugroho 2000, *Kerawatan Gerontik*, ed.2, Jakarta: EGC

— 2008, *Keperawatan gerontik & Geriatrik*, ed.3, Jakarta EGC.

Nursalam 2003, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, ed. 1, Jakarta: Salemba Medika.

Perpustakaan BKKBN. 2009, *Mengenal Kesehatan Lansia* (<http://www.bkkbn.go.id> diakses 1 januari 2011)

Rakhmawati, dkk,2010, *Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan* (<http://pustaka.unpad.ac.id/wp> diakses 22 januari 2011)

Stanley,dkk, 2007. *Buku Ajar Keperawaan Gerontik, ed. 2, Jakarta: EGC.*

Smeltzer, dkk, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah Brunner & Suddarth*, Cetakan Ke satu, Jakarta: EGC.

Shihab, Quraish.2002. *Tafsir Al-Mishbah*. Vol 2, Jakarta: Lentera hati.

Thalbah, Hisham. 2008. *Ensiklopedia mukjizat Al-Quran dan Hadis kemukjizatan sastra dan Bahasa Al-Quran 7*, Bekasi: Sapta sentosa.

Wasis 2008, *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Keperawatan*, Jakarta: EGC.

